

# Los efectos de la cuarentena por coronavirus (COVID-19) en los hábitos alimentarios en Argentina

## Impact of the quarantine by coronaviruses (covid-19) on food habits in Argentina

Mgter. María Emilce Sudriá<sup>1</sup>, Dra. María Marta Andreatta<sup>2</sup>, Dra. María Daniela Defagó<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Alimentación Hospitalaria, Hospital 4 de Junio "Dr. Ramón Carrillo". Presidencia Roque Sáenz Peña, Provincia de Chaco. Argentina. <sup>2</sup>Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad-CIECS (CONICET y Universidad Nacional de Córdoba). <sup>3</sup>Escuela de Nutrición, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba. Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud (INICSA-CONICET), Provincia de Córdoba. Argentina.

### Resumen

**Introducción:** debido a la pandemia del coronavirus humano COVID-19, se implementaron estrategias preventivas basadas en el aislamiento social preventivo y obligatorio (cuarentena) para reducir la transmisión en la comunidad, lo cual ha impactado en el estilo de vida y en los hábitos alimentarios.

**Objetivo:** analizar el consumo alimentario durante el período de cuarentena en Argentina.

**Materiales y método:** se desarrolló un estudio observacional, exploratorio, de corte transversal. Se diseñaron dos cuestionarios de encuesta para ser completados en formato online, uno para la población que consume carnes (PC) y otro para la población veg(etari)ana (PV). Se incluyeron preguntas de opción múltiple sobre características sociodemográficas, peso y talla autoreferidos, antecedentes de enfermedades crónicas, ingesta habitual de alimentos y su percepción de modificación durante el período de aislamiento social. A 12 días de decretada la cuarentena, se hizo un primer corte en el relevamiento de datos para realizar un análisis descriptivo.

**Resultados:** la muestra quedó conformada por 2518 personas que contestaron el formulario (2201 PC y 317 PV). Se observó una modificación en los hábitos alimentarios en el período de encierro en ambos grupos, caracterizada principalmente por un descenso en el consumo de alimentos con potencial inmunomodulador como frutas y verduras y un aumento en la ingesta de alimentos desaconsejados como panificados, golosinas, bebidas azucaradas y alcohólicas.

**Conclusiones:** es fundamental considerar el impacto acontecido en el estilo de vida y específicamente en la alimentación, ya que dietas poco saludables podrían aumentar la susceptibilidad a COVID-19 y afectar la recuperación.

**Palabras clave:** COVID-19, pandemia, cuarentena, hábitos alimentarios

### Abstract

**Introduction:** due to the pandemic of the human coronavirus COVID-19, preventive strategies based on preventive and mandatory social isolation (quarantine) were implemented to reduce transmission in the community, and this has impacted on lifestyle and eating habits.

**Objective:** to analyze food intake during the quarantine period in Argentina.

**Materials and Method:** an observational, exploratory, cross-sectional study was carried out. Two survey questionnaires were designed to be completed online, one for the meat-consuming population (MP) and the other for the vegan/vegetarian population (VP). Multiple-choice questions on sociodemographic characteristics, self-reported weight and height, history of chronic diseases, habitual food intake and perception of modification during the period of social isolation were included. 12 days after the quarantine was decreed, a first cut was made in the data survey to carry out a descriptive analysis.

**Results:** the sample was made up of 2518 people who answered the form (2201 MP and 317 VP). A change in dietary habits was observed in the period of confinement, in both groups, characterized mainly by a decrease in the consumption of immunomodulatory potential food such as fruits and vegetables, and an increased intake of bakery products, sweets, sugary drinks and alcoholic beverages.

**Conclusions:** the quarantine impact due to COVID-19 on lifestyle and specifically on unhealthy diet could increase susceptibility to COVID-19 and affect recovery.

**Key words:** COVID-19, pandemic, quarantine, food habits.

### Correspondencia:

Dra. M. Daniela Defagó  
mddefago@gmail.com

Los autores escribieron este manuscrito con una última revisión bibliográfica el día 07 de julio de 2020.

### Declaración de conflicto de intereses:

no se declaran.

### Fuente de financiamiento:

no posee.

Este es un artículo open access licenciado por Creative Commons Atribución/Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Licencia Pública Internacional — CC BY-NC-SA 4.0. Para conocer el alcance de esta licencia, visita <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode.es>



Publica en  
LILACS, SciELO y EBSCO

## Introducción

La nueva enfermedad del coronavirus humano COVID-19 (SARS-CoV-2) se ha convertido en la quinta pandemia documentada desde la pandemia de gripe de 1918. Este virus se informó por primera vez en Wuhan, China, y posteriormente se extendió por todo el mundo. Debido a que es altamente contagioso, se propaga de manera rápida y evoluciona continuamente en la población humana y supone un grave riesgo para la salud pública (1).

Por el momento, las estrategias terapéuticas para tratar la infección son sólo de apoyo y se centran en la prevención dirigida a reducir la transmisión en la comunidad. En Argentina, al igual que otros países de la región y del mundo, el Gobierno Nacional dispuso el aislamiento social preventivo y obligatorio (cuarentena) para evitar la circulación y el contagio del virus SARS-CoV-2 a partir del día 20 de marzo de 2020 (2). Sin embargo, la cuarentena suele ser una experiencia difícil de transitar debido a la sensación de pérdida de libertad, a la incertidumbre sobre el estado y la evolución de la enfermedad y a la monotonía, pudiendo desencadenar en efectos dramáticos sobre la salud (3)

La principal consecuencia de la cuarentena es un cambio en el estilo de vida y en los hábitos alimentarios. De acuerdo a una comunicación reciente del *United Nations System Standing Committee on Nutrition* (Comité Permanente de Nutrición del Sistema de las Naciones Unidas), las precauciones adoptadas para mitigar los contagios y los posteriores efectos de la pandemia están llevando a una importante alteración de los entornos alimentarios en todo el mundo. Inevitablemente, ello está impactando a nivel familiar e individual. El documento afirma que los cambios en los patrones de consumo, las dificultades financieras y la reducción de la actividad física pueden desencadenar niveles más altos de inseguridad alimentaria, desnutrición y sobrepeso/obesidad (4).

Actualmente, no existe un tratamiento nutricional específico frente al COVID-19, y la terapéutica alimentaria está enfocada a paliar los síntomas generados por la fiebre y los problemas respiratorios, asegurando una adecuada hidratación (5). Por otro lado, si bien la evidencia científica demuestra que en ningún caso la alimentación, por sí misma, evita o cura la infección por coronavirus o por cualquier otro virus, se reconoce el papel beneficioso de la nutrición tanto en el desarrollo como en el mantenimiento del sistema inmune y la deficiencia nutricional puede comprometer el estado de inmunocompetencia (6). En este sentido, la *International Society for Immunonutrition* (Sociedad Internacional de Inmunonutrición, ISIN) destaca la importancia de mantener una dieta equilibrada con especial énfasis en frutas y verduras, a fin de aumentar la ingesta de antioxidantes y nutrientes inmunomoduladores, como el zinc y las vitaminas E, C y D (7).

Particularmente en Argentina, el incremento del costo de frutas y verduras que acontece en los mercados dificulta aún más el acceso a estos alimentos ricos en vitaminas, minerales y oligoelementos. Lo mismo sucede en el caso de lácteos y carnes, alimentos que aportan nutrientes de alta calidad biológica y biodisponibilidad, y que representan una parte importante de la alimentación habitual de millones de consumidores (8,9).

Una mención especial merece la población que adhiere a dietas veg(etari)anas que, en Argentina, asciende a un 9% del total (10). Si bien diversos organismos oficiales han establecido que las dietas veg(etari)anas son saludables y adecuadas para todas las etapas del ciclo vital, cabe preguntarse qué está ocurriendo en este contexto donde, por diferentes motivos, no sea posible acceder a la variedad adecuada de alimentos para cubrir los requerimientos nutricionales de este grupo en particular (11,12).

Partiendo de estas inquietudes, el objetivo de este trabajo fue iniciar un estudio exploratorio

orientado a analizar el consumo alimentario durante el período de cuarentena a fin de colaborar en la generación de estrategias en respuesta a la crisis y su impacto en la salud y el estado nutricional.

## Materiales y método

Se desarrolló un estudio observacional, exploratorio, de corte transversal. Se diseñaron dos cuestionarios de encuesta para ser completados en formato online (Formularios de Google): uno para la población que consume carnes (PC) y otro para la población veg(etari)ana (PV). Previo a la sección de preguntas, se solicitó el consentimiento de los participantes y se aseguró la confidencialidad y anonimato de identidad.

La población destinataria estuvo conformada por adultos mayores de 18 años que aceptaron participar voluntariamente, residentes en Argentina. Los cuestionarios incluyeron preguntas de opción múltiple sobre características sociodemográficas de los participantes (género, edad, residencia, nivel de estudios), peso y talla auto-referidos, antecedentes de enfermedades crónicas, ingesta habitual de alimentos y su percepción de modificación durante el período de aislamiento social, consumo de suplementos dietarios y realización de comidas caseras o uso del *delivery*.

Para analizar la ingesta alimentaria habitual de la población que consume carnes y de la población ovo-lacto-vegetariana se tomaron como referencia las Guías Alimentarias para la población Argentina (13). Para ello, se preguntó la cantidad de porciones incorporadas al día de cada grupo de alimentos. Por su parte, para los consumos de la población vegana se partió de las Guías propuestas por Messina y Vesanto, referentes internacionales en alimentación vegetariana estricta (14,15). Para analizar la percepción de modificación de ingesta durante el aislamiento, se solicitó a los participantes que

seleccionaran, para cada grupo de alimentos, la opción consumo igual a lo habitual, ingesta menor o ingesta mayor a lo habitual.

Los formularios fueron compartidos en diversas redes sociales de alcance nacional, enviados por correo electrónico y difundidos vía WhatsApp y estuvieron disponibles desde el día 28 de marzo de 2020. A doce días de decretada la cuarentena, se hizo un primer corte en el relevamiento de datos para realizar el análisis descriptivo, cuyos resultados se muestran a continuación.

## Resultados

La muestra (no probabilística, por conveniencia) quedó conformada en este primer corte por 2518 personas que contestaron el formulario, de las cuales 2201 corresponden a consumidores de carnes (PC) y 317 a personas veg(etari)anas (PV). Con respecto al origen geográfico de los participantes, el 83% de las respuestas se concentró principalmente en cuatro provincias de Argentina (31,5% Córdoba, 28,5% Chaco, 12,5% Buenos Aires y 10,5% Santa Fe).

La Tabla 1 presenta las principales características sociodemográficas de los participantes.

Al indagar sobre patologías crónicas preexistentes, en PC, si bien la mayoría de la población (67%) manifestó no presentar patologías, casi el 10% (9,6%) manifestó ser hipertenso/a y otro 10% (9,9%) presentar algún tipo de dislipemia (colesterol o triglicéridos altos). En cuanto a PV, más del 80% de las personas encuestadas respondió no presentar patologías, refiriendo una baja proporción hipercolesterolemia (3,2%), hipertrigliceridemia (1,9%) e hipertensión arterial (1,9%), como principales complicaciones de salud.

Se determinó el índice de masa corporal (IMC) por peso y talla auto-referidos en el formulario. En PV, la mayoría (68%) se encontró en la categoría normopeso, seguida por sobrepeso

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de la población en estudio [% (n)]

	PC (n=2201)	PV (n=317)
<b>Género (%)</b>		
Femenino	84% (1849)	88% (279)
Masculino	16% (352)	11% (35)
Otro	-	1% (3)
<b>Edad (%)</b>		
18 a 20 años	10% (220)	12% (38)
21 a 35 años	41% (902)	60% (190)
36 a 50 años	37% (815)	20% (63)
51 o más años	12% (264)	8% (26)
<b>Nivel de estudios</b>		
Universitario completo o postgrado	64% (1408)	50% (158)
Terciario o universitario incompleto	21% (462)	39% (124)
Secundario completo	11% (243)	11% (35)
Otros	4% (88)	

PC: población que consume carnes; PV: población veg(etari)ana

(17%) y bajo peso (9%). En PC, también primó la categoría normopeso (55%), en segundo lugar, sobrepeso (27%) y, en tercer lugar, obesidad grado I (10%).

La mitad de los encuestados (54% en PC y 50% en PV) declaró haber aumentado el consumo de comidas caseras, mientras que sólo el 2% de ambas poblaciones manifestó un incremento en las comidas por *delivery*. Se analizó el consumo de los principales grupos de alimentos en relación a las recomendaciones vigentes y su variabilidad durante el período de cuarentena. La Tabla 2 presenta los principales resultados.

Como se observa en la Tabla 2, ambas poblaciones presentaron un aumento en la cantidad de alimentos desaconsejados como harinas, golosinas, gaseosas y alcohol y una reducción en el consumo de frutas y verduras, mientras que el consumo de carnes en PC no reflejó cambios sustanciales. Por otro lado, en PV se registró que menos de la mitad de las personas de este grupo consumían suplementos de vitamina B<sub>12</sub>, nutriente indispensable para el correcto funcionamiento del sistema nervioso, entre otras funciones.

Además de reportar los cambios en su alimentación durante la cuarentena, el 55% de los participantes del grupo PC y el 62% de los de PV manifestaron comer por ansiedad o estrés. Finalmente, un elevado porcentaje (79% en PC y 80% en PV) expresó que la situación generada por la pandemia de coronavirus ha afectado su estilo de vida, incluyendo la alimentación y la realización de actividad física.

## Discusión y conclusiones

Los resultados arrojados por el primer análisis a los 12 días de decretada la cuarentena por coronavirus en Argentina demuestran una modificación en los hábitos alimentarios en el período de encierro. Si bien la cuarentena y el aislamiento son eficaces para reducir la difusión de la infección y prevenir la pandemia, ambas condiciones están asociadas con la ansiedad, la ira y el estrés, que a su vez se asocian frecuentemente con un estilo de vida poco saludable (16,17).

Un dato a destacar de este estudio es la inclinación de gran parte de los encuestados a

**Tabla 2.** Consumo alimentario habitual y percepción de modificación durante los primeros 12 días de cuarentena por COVID-19

	PC (n=2201)	PV (n=317)
<b>Verduras</b>	-56,2% no cubre la recomendación de dos porciones diarias de verduras -63,4% manifiesta no haber modificado el consumo -18,6% redujo el consumo durante la cuarentena -18% aumentó el consumo	-63% consume habitualmente 3 o más porciones diarias de verduras -62% mantuvo la ingesta -12% la redujo -26% la aumentó durante la cuarentena
<b>Frutas</b>	-32% cubre la recomendación diaria -24% redujo la ingesta -17% aumentó la ingesta	-61% consume dos o más porciones diarias -21% redujo el consumo -23% aumentó el consumo
<b>Pan/ galletitas</b>	-casi la mitad (47%) consume dos porciones diarias -52,6% mantiene misma ingesta -24% aumentó consumo -23,5% redujo el consumo	-19% consume una porción diaria, 21% dos porciones y 23% tres porciones -33% incrementó el consumo -20% redujo ingesta
<b>Panificados (bizcochos, facturas, tortas, etc)</b>	-48% consume habitualmente una a dos porciones diarias -23% incrementó la ingesta -27% redujo el consumo	-19% consume habitualmente y 81% ocasionalmente o nunca -18% refiere haber aumentado la ingesta en cuarentena -31% la redujo
<b>Pastas/arroz (refinados)</b>	-70% consume habitualmente una porción diaria -63% mantuvo igual consumo -21% aumentó ingesta -16% redujo durante la cuarentena	-78% consume una porción o menos al día -17% aumentó el consumo -12% redujo
<b>Cereales integrales</b>	-sin datos	-80% consume una a tres porciones diarias -11% aumentó el consumo
<b>Lácteos</b>	-12% cubre las tres porciones diarias recomendadas y 75% incorpora una a dos porciones por día -71% mantiene igual ingesta -17% redujo consumo	-12% aumentó -de las personas ovo-lacto-vegetarianas, casi la mitad (49%) supera el consumo recomendado de lácteos -11% lo incrementó -17% lo redujo
<b>Huevos</b>	-sin datos	-entre las personas ovo-lacto-vegetarianas, 39% consume tres o más huevos por semana -18% lo aumentó -10% lo redujo
<b>Carnes</b>	-91% consume una a dos porciones diarias -70% mantiene la ingesta -17% redujo consumo -13 incrementó consumo	-no consumen
<b>Embutidos (principalmente salchichas, salame, chorizo)</b>	-casi 39% los consume habitualmente dos veces por semana -casi 8% aumentó ingesta -28% redujo consumo	-no consumen
<b>Legumbres y derivados</b>	-sin datos	-32% consume habitualmente dos porciones diarias y 27%, tres o más -25% aumentó el consumo -12% lo redujo

	PC (n=2201)	PV (n=317)
<b>Semillas y frutos secos</b>	-sin datos	-55% consume habitualmente una o más porciones diarias -18% aumentó consumo en la cuarentena -22% redujo la ingesta
<b>Frituras</b>	-72% no consume habitualmente -9% aumentó consumo -31% redujo ingesta	-66% no consume habitualmente -casi el 10% aumentó el consumo -33% redujo la ingesta en la cuarentena
<b>Bebidas azucaradas</b>	-30% bebe uno a dos vasos por día -10% aumentó el consumo -25% redujo el consumo	-79% no consume estas bebidas habitualmente -10% aumentó el consumo -20% lo redujo
<b>Bebidas alcohólicas</b>	-18% aumentó el consumo	-15% incrementó el consumo
<b>Golosinas (principalmente alfajores, caramelos, chocolates)</b>	-38% las consume 2 o más veces por semana -casi 15% aumentó la ingesta -27% redujo ingesta	-44% consume habitualmente menos de una vez por semana o nunca y 36% una a dos veces por semana -23% aumentó la ingesta -26% redujo el consumo en cuarentena
<b>Agua</b>	-34% bebe habitualmente la mitad o menos de agua de lo recomendado -18% toma menos agua en la cuarentena -24% toma más de lo habitual	-33% bebe habitualmente la mitad o menos de agua de lo recomendado -18% toma menos agua durante la cuarentena -23% aumentó el consumo en este período
<b>Suplementos dietarios (vitaminas, minerales, otros)</b>	-6% ha comenzado a tomar suplementos a raíz de la pandemia	-8,5% ha comenzado a tomar suplementos a raíz de la pandemia -sólo el 46,7% se suplementa con vitamina B <sub>12</sub>

PC: población que consume carnes; PV: población veg(etari)ana. Sin datos: variables no incorporadas en el instrumento aplicado en PC.

realizar más comidas caseras, hecho mencionado por investigadores de otros países (18,19). Si bien el tiempo en la cocina puede convertirse en una oportunidad para mejorar la planificación de menús e incorporar nuevas preparaciones saludables, los datos obtenidos demuestran lo opuesto, con una presencia sostenida de alimentos ultraprocesados y baja ingesta de alimentos con propiedades beneficiosas.

Con respecto a la ingesta de alimentos con potencial inmunomodulador como las frutas y verduras, tanto PC como PV registran un descenso. El bajo consumo de frutas y verduras se ha reportado en las sucesivas Encuestas Nacionales de Factores de Riesgo de Argentina, observándose en la última edición que el promedio nacional de porciones de estos alimentos por persona fue de 2 por día, ubicándose muy por debajo de las

5 porciones recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (20). Así, a un consumo general ya por debajo de las recomendaciones, se suma la situación de pandemia que agudiza esta situación. Cabe destacar que en PV la ingesta habitual de estos grupos de alimentos es mayor que en PC, tendiendo a adecuarse a las cantidades diarias sugeridas. Estos resultados guardan relación con lo observado en estudios realizados en otros países, donde se encontró que las personas que no comen carnes incluyen mayor cantidad de frutas y verduras en la dieta habitual (21-24). Además, si bien durante el período de cuarentena considerado una parte de esta población redujo el consumo de estos alimentos, fue mayor la proporción de quienes lo incrementaron, sobre todo el de verduras, según lo declarando en las encuestas para PV.

Tanto el consumo de pan y galletas como de otros panificados con grasa y azúcares (tortas, bizcochos, facturas) presentó un mayor consumo por ambos grupos estudiados durante el período de cuarentena. También se registró mayor consumo de bebidas azucaradas y, en el caso de PC, de fiambres y embutidos. El consumo de carnes no presentó alta variabilidad. Estos datos coinciden con el informe realizado por el Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil (CESNI) en base al análisis de los cambios en el patrón de consumo de alimentos y nutrientes en las últimas dos décadas, en el cual se destaca un desplazamiento de la dieta tradicional, basada en alimentos frescos o mínimamente procesados, preparados en el hogar, por una dieta rica en alimentos ultraprocesados, lo cual se traduce en un deterioro en la calidad de la dieta, caracterizado por una disminución en el consumo de frutas y vegetales, harina de trigo, legumbres, carne vacuna y leche; y aumento en el consumo de masas de tartas y empanadas, carne porcina, productos cárnicos semielaborados, yogur, gaseosas, jugos y comidas listas para consumir (25). Este tipo de dieta occidentalizada, que consiste en altas cantidades de grasas saturadas, carbohidratos y azúcares refinados, y bajos niveles de fibra, grasas insaturadas y antioxidantes puede conducir a una activación crónica del sistema inmune innato y una inhibición del sistema inmune adaptativo, con implicancias importantes en la defensa del huésped contra virus como el COVID-19 (26). Cabe destacar que en la PV el consumo habitual de estos alimentos es menor que en PC y, además, incluyen habitualmente cereales integrales en su dieta, ricos en fibra y minerales, en tanto los refinados se utilizan en menor proporción, como se observa en otros estudios (21-24).

El estudio realizado demostró también un consumo mayor de alcohol tanto en PC como en PV. El estrés y la depresión pueden inducir a las personas a comer y beber “*para sentirse mejor*” (27). La OMS ha advertido, en el marco

de la pandemia por coronavirus, de los riesgos del aumento en el consumo de alcohol, lo que puede exacerbar la vulnerabilidad de la salud, comprometer el sistema inmunitario y aumentar los comportamientos de riesgo, los problemas de salud mental y la violencia (28).

Más de 80% de la PV cubre las recomendaciones diarias para semillas y frutos secos, aunque más del 20% declaró haber reducido este consumo durante la cuarentena. Para el grupo de las legumbres y derivados, que constituyen fuentes relevantes de proteínas, en especial entre las personas veganas, la adecuación a las recomendaciones fue menor (27% alcanza las tres porciones diarias o más), pero el 25% declaró haber incrementado la ingesta en el período considerado. De todos modos, la mayor parte de la PV que respondió la encuesta es ovo-lacto-vegetariana, con lo cual puede inferirse que obtienen proteínas principalmente de los huevos y los lácteos. Con respecto a este último grupo de alimentos, resulta un dato a señalar que prácticamente la mitad (49%) excede las cantidades diarias sugeridas y el 11% aumentó el consumo. Por otro lado, en PC sólo el 12% cubrió la recomendación de lácteos diaria, sumado a que el 17% redujo su consumo. Este descenso en el consumo de lácteos coincide con lo reportado por otros investigadores de Argentina, en donde se ha demostrado que las ingestas diarias de calcio y de vitamina D provenientes de lácteos se encuentran por debajo de las recomendadas (25,29). Se suma a esta situación, la disminución a la exposición solar, consecuencia del confinamiento en los domicilios, lo que impactaría de manera perjudicial en la síntesis de vitamina D, nutriente con potencial inmunológico y antiinflamatorio (30).

También es importante destacar que menos de la mitad de la PV utilizaba suplementos de vitamina B<sub>12</sub> al momento en que se tomaron los datos. Este nutriente no se encuentra presente en alimentos de origen vegetal y está en cantidades reducidas en lácteos y huevos, por lo que

se aconseja la suplementación tanto en personas veganas como en ovo-lacto-vegetarianas. El déficit de esta vitamina ocasiona, eventualmente, alteraciones neuronales y/o anemia megaloblástica y puede afectar la salud ósea (22,31). Durante el período de cuarentena contemplado en este estudio, si bien algunas personas comenzaron a incorporar ciertos suplementos, prácticamente ninguna lo hizo específicamente con la vitamina B<sub>12</sub>.

Aunque la mayoría de la población encuestada presentó escasa presencia de enfermedades o condiciones crónicas, más baja aún en PV con relación a PC, no es menor la presencia de patologías preexistentes en una población relativamente joven (dislipemia, hipertensión arterial); enfermedades que, según las últimas estadísticas, incrementan la morbi-mortalidad por COVID-19. Además, una tercera parte de los participantes de PC y un 17% de PV presentaron algún grado de exceso de peso. Si bien COVID-19 afecta a todos los grupos, sus formas más graves son más altas en personas con comorbilidades subyacentes, como la obesidad y la diabetes tipo 2, dos factores de riesgo prominentes. La obesidad se asocia con disminución de la capacidad respiratoria y, en personas con obesidad abdominal, la función pulmonar se ve comprometida aún más. Además, el aumento en la síntesis de citoquinas proinflamatorias asociadas a la obesidad y a la inflamación crónica de bajo grado

puede contribuir al aumento de la morbilidad por COVID-19 (32).

Una limitación de este estudio es el perfil de la población alcanzada, con predominancia de adultos y adultos jóvenes de género femenino, con un alto nivel educativo, por lo cual los resultados no son extrapolables a toda la población argentina. Sin embargo, constituye la primera fuente que ha analizado los hábitos alimentarios en el contexto de la pandemia y también la primera que ha incorporado a una investigación de alcance nacional a las personas vegetarianas, con sus consumos y requerimientos particulares. Se espera continuar con el estudio alcanzando sectores más vulnerables y profundizando el análisis mediante la triangulación con otras metodologías.

Estudios epidemiológicos previos han demostrado el impacto psicológico del aislamiento social, el cual puede extenderse por varios meses más concluida la medida sanitaria (33,34). En este contexto, es fundamental considerar este impacto en los distintos modos de vida y, específicamente, en la alimentación, ya que dietas poco saludables podrían aumentar la susceptibilidad a COVID-19 y afectar la recuperación. Surge la necesidad de reforzar el mensaje de mantener una dieta equilibrada aumentando la ingesta de fibra, granos enteros, grasas no saturadas y antioxidantes que potencian la función inmune, a través de acciones globales y con foco en poblaciones vulnerables.

## Referencias bibliográficas

1. Liu YC, Kuo RL, Shih SR. COVID-19: the first documented coronavirus pandemic in history. *Biomed J.* 2020. (Revisado el 19 de mayo de 2020). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7199674/>
2. Gobierno Nacional de Argentina. Legislación y aviso oficiales. 2020. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/el-gobierno-nacional-decreto-el-aislamiento-social-preventivo-y-obligatorio>
3. Giubilini A, Douglas T, Maslen H, Savulescu J. Quarantine, isolation and the duty of easy rescue in public health. *Dev World Bioeth.* 2018; 18: 182–189.
4. UNSCN- United Nations System Standing Committee on Nutrition. Food Environments in the COVID-19 Pandemic. 2020. Disponible en: <https://www.unscn.org/en/news-events/recent-news?idnews=2040>
5. Academia Española de Nutrición y Dietética. Recomendaciones de alimentación y nutrición para la población española ante la crisis sanitaria del COVID-19. Documento de postura de la Academia Española de Nutrición y Dietética y del Consejo General de Colegios Oficiales de Dietistas-Nutricionistas. 2020. Disponible en: <https://academianutricionydietetica.org/NOTICIAS/alimentacioncoronavirus.pdf>
6. Zapatera B, Prados A, Gómez-Martínez S, Marco A. Inmunonutrición: metodología y aplicaciones. *Rev Esp Nutr Comunitaria* 2015; 21(Supl. 1): 144-153.
7. International Society for Immunonutrition (ISIN). Position Statement on Nutrition, Immunity and COVID-19. 2020. Disponible en: <https://immunonutrition-isin.org/>
8. Mozaffarian D, Wu JHY. Flavonoids, Dairy Foods, and Cardiovascular and Metabolic Health: A Review of Emerging Biologic Pathways. *Circ Res.* 2018; 122(2): 369-384.
9. Scollan ND, Price EM, Morgan SA, Huws SA, Shingfield KJ. Can we improve the nutritional quality of meat? *Proc Nutr Soc.* 2017; 76(4): 603-618.
10. UVA-Unión Vegana Argentina. Población vegetariana y vegana de Argentina. 2019. Disponible en: <http://www.unionvegana.org/poblacion-vegana-y-vegetariana-de-argentina/>
11. SAN-Sociedad Argentina de Nutrición. Alimentación vegetariana. Posición de la Sociedad Argentina de Nutrición. 2014. Disponible en: [http://www.sanutricion.org.ar/files/upload/files/Alimentacion\\_Vegetariana\\_Posicion\\_SAN.pdf](http://www.sanutricion.org.ar/files/upload/files/Alimentacion_Vegetariana_Posicion_SAN.pdf)
12. Vesanto M, Craig W, Levin S. (2016). Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Vegetarian Diets. *J Acad Nutr Diet.* 2016; 116(12): 1970-1980.
13. Ministerio de Salud de la Nación. Manual para la aplicación de las Guías Alimentarias Argentinas. 1º Edición. 2018. Disponible en: [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001011cnt-2018-12\\_manual-aplicacion\\_guias-alimentarias-poblacion-argentina.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001011cnt-2018-12_manual-aplicacion_guias-alimentarias-poblacion-argentina.pdf)
14. Vesanto M. The Vegan Plate. 2019. Disponible en: <https://becomingvegan.ca/food-guide/>
15. Messina V. The Plant Plate. 2019. Disponible en: <https://www.theveganrd.com/vegan-nutrition-101/food-guide-for-vegans/>
16. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet.* 2020; 395: 912–20.
17. Morera LP, Marchiori GN2, Medrano LA, Defagó MD. Stress, Dietary Patterns and Cardiovascular Disease: A Mini-Review. *Front Neurosci.* 2019; 13: 1226.
18. Oliveira TC, Abranches MV, Lana RM. (In)Segurança alimentar no contexto da pandemia por SARS-CoV-2. *Cad. Saúde Pública* 2020; 36(4): e00055220.
19. Salmerón Campos RM. Alimentación y nutrición en tiempos de COVID-19. Universidad Iberoamericana Puebla Repositorio Institucional. 2020. Disponible en: <https://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/4572/Alimentación%20y%20Nutrición%20COVID19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Argentina. Informe definitivo: 4º Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR), Argentina. 2018. Disponible en: [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001622cnt-2019-10\\_4ta-encuesta-nacional-factores-riesgo.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001622cnt-2019-10_4ta-encuesta-nacional-factores-riesgo.pdf)
21. Orlich MJ, Jaceldo-Siegl K, Sabaté J, Fan J, Singh PN, Fraser GE. Patterns of food consumption among vegetarians and non-vegetarians. *Br J Nutr.* 2014; 112(10): 1644–1653.
22. Gallo D, Manuzza M, Echegaray N, Montero J, Munner M, Roviroso A y col. vegetariana. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Nutrición. 2014. Disponible en: [http://www.sanutricion.org.ar/files/upload/files/Alimentacion\\_Vegetariana\\_Revision\\_final.pdf](http://www.sanutricion.org.ar/files/upload/files/Alimentacion_Vegetariana_Revision_final.pdf)

23. Papier K, Tong TY, Appleby PN, Bradbury KE, Fensom GK, Knuppel A, et al. Comparison of major protein-source foods and other food groups in meat-eaters and non-meat-eaters in the EPIC-Oxford Cohort. *Nutrients*. 2019; 11(4): 824.
24. Segovia-Siapco G, Sabaté J. Health and sustainability outcomes of vegetarian dietary patterns: a revisit of the EPIC-Oxford and the Adventist Health Study-2 cohorts. *Eur J Clin Nutr*. 2019; 72(Suppl 1): 60-70.
25. Zapata ME, Rovirosa A, Carmuega E. cambios en el patrón de consumo de alimentos y bebidas en Argentina, 1996-2013. *Salud Colectiva*. 2016; 12(4): 473-486.
26. Butlera MJ, Barrientos RM. The impact of nutrition on COVID-19 susceptibility and long-term consequences. *Brain Behav Immun*. 2020. (Revisado el 19 de mayo de 2020). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159120305377?via%3Dihub>
27. Mattioli AV, Ballerini Puviani M, Nasi M, Farinetti A. COVID-19 pandemic: the effects of quarantine on cardiovascular risk. *Eur J Clin Nutr*. 2020. (Revisado el 19 de mayo de 2020). Disponible en: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32371988/?from\\_term=COVID-19+pandemic%3A+the+effects+of+quarantine+on+cardiovascular+risk.+&from\\_pos=1](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32371988/?from_term=COVID-19+pandemic%3A+the+effects+of+quarantine+on+cardiovascular+risk.+&from_pos=1)
28. Organización Mundial de la Salud. Alcohol does not protect against COVID-19; access should be restricted during lockdown. 2020. Disponible en: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/4/alcohol-does-not-protect-against-covid-19-access-should-be-restricted-during-lockdown>
29. Ronayne de Ferrer PA. Consumo de lácteos en Argentina: evolución y panorama actual. *Actualiz Osteología* 3(2): 81-84, 2007.
30. Tsujino I, Ushikoshi-Nakayama R, Yamazaki T, Matsumoto N, Saito I. Pulmonary activation of vitamin D3 and preventive effect against interstitial pneumonia. *J Clin Biochem Nutr*. 2019; 65(3): 245-251.
31. Mangels AR. Bone nutrients for vegetarians. *Am J Clin Nutr*. 2014;100 Suppl 1: 469S-75S.
32. Dietz W, Santos-Burgoa C. Obesity and its implications for COVID-19 mortality Obesity. 2020. (Revisado el 19 de mayo de 2020). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/oby.22818>
33. Blendon RJ, Benson JM, DesRoches CM, Raleigh E, Taylor-Clark K. The public's response to severe acute respiratory syndrome in Toronto and the United States. *Clin Infect Dis*. 2004; 38: 925-931.
34. Jeong H, Yim HW, Song Y-J, Ki M, Min JA, Cho J, et al. Mental health status of people isolated due to Middle East respiratory syndrome. *Epidemiol Health*. 2016; 38: e2016048.



**AADYND**

Asociación Argentina de Dietistas y  
Nutricionistas Dietistas



@AADYND



/AADYND



AADYND



[www.aadynd.org.ar](http://www.aadynd.org.ar)